



Secretaria Municipal de Saúde
Comitê Municipal de Mortalidade Materna



RELATÓRIO ANUAL DO COMITÊ DE MORTALIDADE MATERNA DE PORTO ALEGRE 2023

Setembro 2024



CONCEITOS BÁSICOS

O Ministério da Saúde define os seguintes conceitos:

Morte Materna – é a morte de uma mulher durante a gestação, parto, ou até 42 dias após o término da gestação, independente da duração ou localização da gravidez. É causada por qualquer fator relacionado ou agravado pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela. Não é considerada morte materna aquela que é provocada por causas acidentais ou incidentais

Tipos de Mortalidade Materna:

Morte Materna Obstétrica Direta – é aquela que ocorre por complicações obstétricas durante a gravidez, parto ou puerpério, devido a intervenções, omissões, tratamento incorreto ou a uma cadeia de eventos resultantes de qualquer dessas causas.

Morte Materna Obstétrica Indireta – é aquela resultante de doenças que existiam antes da gestação ou que se desenvolveram durante este período, não provocadas por causas obstétricas diretas, mas agravadas por efeitos fisiológicos da gestação.

Morte Materna Não Obstétrica – é a resultante de causas acidentais ou incidentais, não relacionadas à gravidez e seu manejo. Não são incluídos no cálculo da mortalidade materna.

Morte Materna Tardia – é a morte de uma mulher em um período superior a 42 dias e inferior a um ano após o fim da gravidez devido a causas obstétricas diretas ou indiretas.

Morte Materna Declarada – é quando as informações registradas na Declaração de Óbito (DO) permitem classificar o óbito materno.

Mulher em Idade Fértil – no Brasil, considera-se idade fértil a faixa etária entre 10 e 49 anos.



Secretaria Municipal de Saúde
Comitê Municipal de Mortalidade Materna



Razão de Mortalidade Materna (RMM)

O cálculo para este indicador se dá a partir da fórmula abaixo::

$$\text{Cálculo da Razão de Mortalidade Materna (RMM):}$$
$$\frac{\text{Número de óbitos maternos (diretos e indiretos até 42 dias)}}{\text{O número de nascidos vivos}} \times 100.000$$

Os Parâmetros de Razão de Mortalidade Materna, conforme a OMS são:

- Baixa: até 20/100.000 NV
- Média: de 20 a 49/100.000 NV
- Alta: de 50 a 149/100.000 NV
- Muito alta: < que 150/100.000 NV NV = Nascidos Vivos

As mortes maternas tardias e as externas não são contabilizadas neste cálculo do indicador, contudo estes óbitos são investigados, discutidos e classificados pelo Comitê.



INTRODUÇÃO

A mortalidade materna é reconhecida mundialmente como uma questão que merece atenção e destaque na saúde pública. Desde os anos 80 o mundo tem se mobilizado para combater as mortes na gravidez, parto ou puerpério. Durante este período, milhares de mulheres perderam a vida por causas relacionadas à gestação. As principais condições biomédicas identificadas foram: hemorragia pós-parto, doenças hipertensivas, eclâmpsia e complicações decorrentes de aborto, infecções (normalmente puerperais), todas causas evitáveis.

Na intensificação dos esforços para desenvolver estratégias capazes de reduzir a mortalidade materna, além das ações de prevenção, detecção precoce e o enfrentamento das complicações obstétricas, os determinantes sociais da saúde passaram a ser considerados como fatores indispensáveis na análise das condições de saúde das mulheres. Educação, renda, local de nascimento, aspectos culturais das relações de gênero e do papel da mulher na sociedade estão refletidos nos indicadores de mortalidade materna. Assim, elevados índices são indicativos de condições socioeconômicas precárias, baixo grau de informação e escolaridade, dinâmicas familiares em que a violência está presente e, sobretudo, dificuldade de acesso a serviços de saúde de boa qualidade. A partir desse entendimento, a mortalidade materna passou a ser vista para além das condições de saúde e da qualidade da assistência, passando a ser compreendida como um indicador de desenvolvimento social.

A vigilância dos óbitos maternos tem papel fundamental para auxiliar na educação permanente e qualificação dos profissionais e equipes de saúde na reflexão dos seus processos de trabalho e cuidado das mulheres no que toca a saúde sexual e reprodutiva, implementando políticas para fortalecer a humanização do atendimento das gestantes.

Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) foram lançados em 2015 e estabelecem diversas metas a serem atingidas até 2030. Entre os 17 Objetivos, os fatores diretamente relacionados à saúde estão incluídos no ODS 3: “Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em quaisquer idades.” A submeta 3.1 tem como objetivo manter a RMM global inferior a 70 mortes por 100.000 nascidos vivos. O Brasil se comprometeu a reduzir para, no máximo, 30 mortes maternas por 100.000 nascidos vivos até 2030.

A Razão de Mortalidade Materna no Brasil, que registra as mortes relacionadas a complicações no parto, gravidez e puerpério em relação aos nascidos vivos, aumentou 94% durante a pandemia da Covid-19, retrocedendo a níveis de duas décadas atrás. O Fundo de



Secretaria Municipal de Saúde
Comitê Municipal de Mortalidade Materna



População das Nações Unidas (UNFPA), agência da ONU para assuntos relacionados à saúde sexual e reprodutiva, alerta para a gravidade do problema e apela por mais investimentos para fortalecer a cobertura e qualidade dos serviços de saúde materna.

Em 2020, no Brasil, o coeficiente de mortalidade materna foi de 71,97 a cada 100 mil nascidos vivos, chegando a 107,53 mortes/100.000 NV em 2021. O aumento do número total de mortes maternas foi de 77% entre 2020 e 2021, período em que a pandemia de COVID-19 fez o maior número de óbitos. Já a partir de 2022 o coeficiente de morte materna no Brasil volta ao patamar dos anos pré-pandêmicos. Em 2022, no país, o coeficiente foi de 50,65 caso por 100.000NV e, em 2023, foram 49,08 casos por 100.000NV. Os dados são do Ministério da Saúde e foram mapeados pelo Observatório Obstétrico Brasileiro.

De qualquer forma, os dados epidemiológicos de mortalidade materna apontam para um cenário preocupante no Brasil. As metas pactuadas em 2015, no âmbito do Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) para redução dos índices, estão distantes de serem alcançadas.

Para que se atinja o ODS 3.1, até 2030 é necessária uma redução da mortalidade materna para, aproximadamente, 20 mortes para cada 100 mil nascidos vivos, considerando a razão oficial de mortalidade materna no Brasil no ano de 2010. Segundo a OMS, o coeficiente de mortalidade materna ideal é de 10 mortes por 100.000 nascidos vivos, sendo aceitável até 20 mortes 100.000 nascidos vivos. Para isso, o Ministério da Saúde lançou em 2011 a Rede de Cuidados Materno Infantil denominada Rede Cegonha (RC), com o objetivo de reduzir a morbimortalidade materna no país, propondo cuidados que assegurem às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério. Propõe para as crianças o direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudável. As diretrizes da RC visam a garantia do acolhimento com avaliação e classificação de risco; a ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal; vinculação da gestante à maternidade de referência; transporte seguro e boas práticas na atenção ao parto e nascimento. Acrescendo às ações da RC, o Ministério da Saúde apresentou em 2017 o Projeto Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia (ÁPICE ON) para a qualificação da atenção obstétrica e neonatal em 95 hospitais de ensino e hospitais universitários, que atuam como unidades auxiliares de ensino da RC. A iniciativa preconizou a realização de ações de qualificação nas áreas de atenção ao parto, nascimento e abortamento; saúde sexual e reprodutiva e atenção humanizada às mulheres em situação de violência sexual.



Secretaria Municipal de Saúde
Comitê Municipal de Mortalidade Materna



A população feminina de Porto Alegre, conforme censo IBGE 2022, é de 719.538, cerca de 70% desta população utiliza os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) e 379.826 estão em idade fértil (10 e 49 anos),

No Município de Porto Alegre está instituída de 2024 a regionalização do parto e do nascimento. As gestantes são vinculadas, já no início do Pré-Natal, à maternidade de referência para o parto e para atendimentos das intercorrências do ciclo gravídico puerperal.

A gestante também pode conhecer a maternidade, através de visita programada e tem o direito garantido à acompanhante no período de periparto (Lei 11.108/2005). Após o parto, as consultas de binômio para a mãe e para o bebê devem ser realizadas até o 5º dia após o nascimento nas suas Unidades de Saúde de Referência.

A Política da Saúde da Mulher e a Vigilância de Eventos Vitais do município atende a determinação da Portaria nº 1.399/1999 do Ministério da Saúde que estabelece o Comitê de Estudos e Prevenção da Mortalidade Materna, que investiga e discute todos os óbitos maternos ocorridos no município, definindo medidas preventivas.

Considerando, portanto, a redução da mortalidade materna um compromisso assumido por este município, tornam-se públicas as investigações referentes ao ano de 2023.

METODOLOGIA

O Comitê de Mortalidade Materna de Porto Alegre (CMM) é constituído de forma multiprofissional, intersetorial e interinstitucional, contando com a participação de representantes da Secretaria Municipal de Saúde, hospitais-maternidade, Coordenadorias de Saúde, controle social e representantes dos conselhos profissionais estaduais (como COREN e CREMERS). O CMM é um espaço educativo de construção e revisão de processos de trabalho, atuando de maneira técnica, sigilosa e não punitiva. E, como um instrumento de gestão, as produções do Comitê permitem avaliar a qualidade da assistência à saúde para subsidiar as políticas públicas e ações de intervenção, sendo um agente fundamental na redução dos óbitos maternos.

O comitê é responsável pela investigação dos casos de mortalidade materna de mulheres residentes de Porto Alegre, bem como sua classificação, elaboração de propostas e intervenções junto aos demais integrantes e serviços de saúde envolvidos.

Com base na Portaria N° 1.119, de 5 de junho de 2008, que regulamenta a vigilância de óbitos maternos no âmbito federal, o município de Porto Alegre investiga todos os casos de óbitos de mulheres em idade fértil, independentemente da causa declarada, com o objetivo de descartar ou não óbito materno.



Secretaria Municipal de Saúde
Comitê Municipal de Mortalidade Materna



O processo de trabalho para identificação de óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF) e óbitos maternos (OM) começa com o recolhimento das Declarações de Óbito (DO) nos Cartórios de Registro Civil do município de Porto Alegre pela Equipe de Eventos Vitais da DVS, análise das informações contidas no documento, separação das DO das MIF (campo 37) e em caso de suspeita de Morte Materna com base na análise das causas da morte (campo 40). Esses óbitos são investigados, cruzando informações com outras bases de dados como SINASC (Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos), SIHO (Sistema de Informação Hospitalares), SINAN (Sistemas de Agravos de Notificação), e-SUS, GERCON (Sistema de Gerenciamento de Consultas e Exames), GERINT (Sistema de Gerenciamento de Internações).

Em caso de suspeita ou confirmação, uma cópia da DO é encaminhada para o CMM para investigação, sendo solicitado que os serviços envolvidos (Unidade de Saúde do território, no qual essa mulher reside ou onde realizou PN, hospital de ocorrência do parto e de óbito, além de qualquer outro serviço envolvido no cuidado da mulher) preencham as fichas de investigação a fim de coletar dados referentes a assistência ao parto, pré-natal e demais informações que possam auxiliar na investigação do óbito.

Os dados coletados pelos diversos níveis de atenção são discutidos nas reuniões mensais do CMM, seguindo os passos dessas mulheres dentro da rede assistencial, classificando os casos de acordo com as informações reunidas (Morte Materna Direta, Indireta, Tardia, Externa e Indeterminada), identificando “se” e “quais” processos poderiam ser modificados para evitar o desfecho e quais as medidas a serem tomadas para prevenção de casos semelhantes. Se necessário, são emitidos pareceres, recomendações, visitas técnicas ou reuniões técnicas.

O resultado das investigações do CMM é apresentado em relatórios anuais, contendo a análise epidemiológica e proposta de ações acerca do panorama de mortalidade materna do município de Porto Alegre. Os relatórios são construídos a partir das diretrizes do Manual dos Comitês de Mortalidade Materna (MS, 2009), utilizando como indicadores a razão de mortalidade materna (RMM) geral e específica. Ressalta-se que, conforme portaria do MS Nº 116, de 11 de fevereiro de 2009, os dados referentes aos óbitos e aos nascidos vivos só são considerados de caráter definitivo após 1 ano, ou seja, até o final do ano de 2024, os números de 2023 são revistos e qualificados, o que pode impactar levemente os cálculos de RMM.

Cálculo para razão de mortalidade materna geral:

$$\frac{\text{N.º de óbitos maternos (diretos e indiretos)}}{\text{N.º de nascidos vivos}} \times 100.000$$



Secretaria Municipal de Saúde
Comitê Municipal de Mortalidade Materna



RESULTADOS:

Conforme SIM/DVS/SMS/PMPA, em 2023, Porto Alegre teve 440 óbitos de mulheres em idade fértil (faixa etária de 10 a 49 anos).

Quanto aos nascimentos registrados no SINASC/DVS/SMS/PMPA, foram 13.658 nascidos vivos e houve um óbito materno, por causa direta e ocorrido na gestação.

O Coeficiente ou Razão de Mortalidade Materna (RMM) em 2023: **7,32 casos por 100.000 nascidos vivos.**

A Secretaria Municipal de Saúde trabalha continuamente para a qualificação do atendimento às gestantes e puérperas, elaborando protocolos de atendimento e qualificação de dados nos sistemas, principalmente de prontuário eletrônico (e SUS), agilizando marcação de consultas de PNAR, qualificando o cuidado obstétrico por meio do monitoramento de indicadores de qualidade obstétrica aprimorando as investigações dos óbitos maternos a fim de evitar novos casos. Tudo isso reflete a diminuição do Coeficiente de Morte Materna do município, com leve aumento no ano de 2020 e nova redução a partir de 2021, conforme série histórica apresentada no gráfico 1, comparando os dados da cidade com o Estado do Rio Grande do Sul e do Brasil.

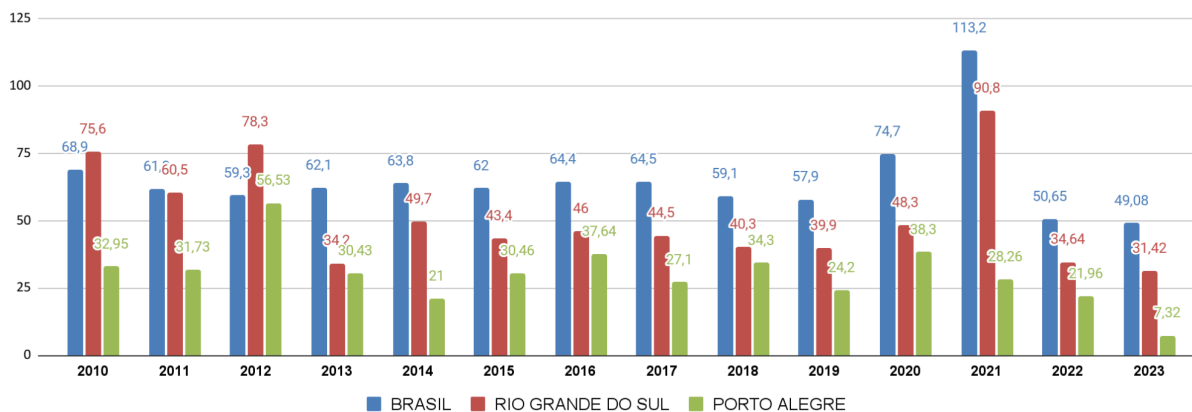
Como é possível observar no gráfico 1, houve, já em 2020 e na sequência, em 2021, um aumento na Razão de Mortalidade Materna nas esferas estadual e nacional, como uma consequência da pandemia de COVID-19. Gestantes e puérperas sempre estiveram entre os grupos com maior vulnerabilidade à infecção e com possibilidade de apresentarem quadros mais graves da doença. O Município de Porto Alegre apresentou certo aumento no coeficiente em 2020, mas não houve óbitos de gestante ou puérpera pela COVID 19 neste ano. O Coeficiente de Morte Materna, em 2022, volta para o padrão que apresentava nos anos pré-pandêmicos e, em 2023 atinge o menor valor da série histórica disponível, 7,32 casos por 100.000NV.



Secretaria Municipal de Saúde
Comitê Municipal de Mortalidade Materna



Gráfico 1: Série Histórica do Coeficiente de Mortalidade Materna em Porto Alegre no Estado e no País (2010 a 2023).



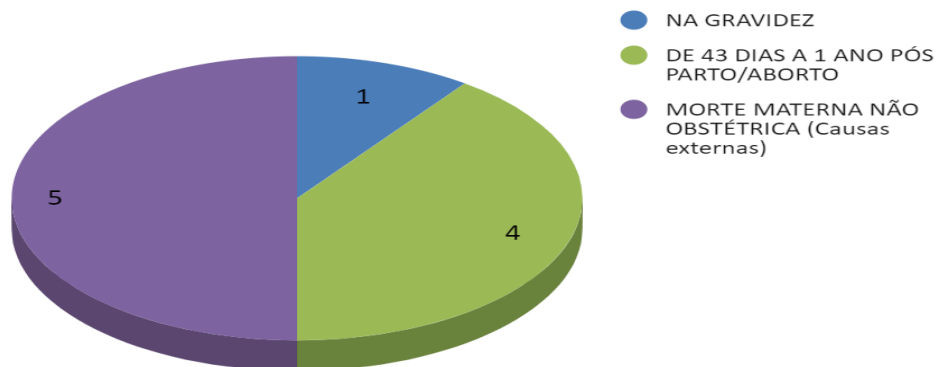
Fonte: CMM - POA 2023 / Vitais, 2022 / SIM, 2023 / SINASC, 2023 / MS, 2023. dados acessados em setembro 2024
Boletim RS

<https://atencaoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202408/09114316-boletim-mortalidade-materna-infantil-e-fetal-rs-2024.pdf>

Obs: dados de 2023 ainda estão sujeitos a alterações.

Conforme mostra o gráfico 2, o óbito materno, que compõe o indicador, ocorreu na gestação. Houve 04 mortes de mulheres no puerpério tardio (de 43 dias até 1 ano do parto) e 05 mortes de mulheres no ciclo gravídico puerperal por causas externas.

Gráfico 2: Classificação dos óbitos ocorridos no ciclo gravídico-puerperal 2023 em Porto Alegre



Fonte: SIM/DVS/SMS/PMPA, acesso em setembro de 2024 (dados preliminares)



Secretaria Municipal de Saúde
Comitê Municipal de Mortalidade Materna



A classificação quanto ao tipo de tipo de óbito está descrita na Tabela 1.

Tabela 1- Óbitos no ciclo gravídico puerperal classificados quanto ao tipo de causa, Porto Alegre, 2023.

Causa	N	%
Direta	1	10%
Indireta	0	0
Tardia	4	40%
Externa	5	50%
Total	10	100%

Fonte: CMM - POA 2023

O Comitê classifica as causas de morte de acordo com o capítulo XV da CID 10 – complicações da gravidez, parto e puerpério - avaliando a evitabilidade dos casos. O objetivo é identificar todos os conjuntos dos determinantes biológicos, sociais, econômicos e de prestação de serviços.

O quadro 1 apresenta o único óbito ocorrido com as especificações por idade, escolaridade, raça e classificação quanto à evitabilidade e o distrito de ocorrência.

Quadro 1– Classificação final pelo CID-10 das causas de óbito materno no ciclo gravídico puerperal até 42 dias por idade, raça, escolaridade e evitabilidade em 2023.

Classificação CID-10	Idade	Causa Obstétrica	Raça	Escolaridade	Evitabilidade	Distrito de Saúde
Embolia Obstétrica - O88.2	36 anos	Direta	BRANCA	IGN	SIM	Cristal

Fonte: CMM - POA 2023 SIM/DVS/SMS/PMPA, acesso em setembro de 2024 (dados preliminares)

O pequeno número de óbitos em Porto Alegre torna as RMM específicas para faixa etária e escolaridade muito variáveis de um ano para o outro, acrescentando pouco significado à análise global, tendo utilidade maior na compreensão qualitativa da cadeia de fenômenos que desencadearam cada óbito individualmente do que qualquer análise estatística.



Secretaria Municipal de Saúde
Comitê Municipal de Mortalidade Materna



A tabela 2 apresenta a estratificação dos óbitos maternos e nascidos vivos por raça/cor.

Tabela 2: Número de óbitos maternos e número de nascidos vivos por raça/cor em 2023

Raça/Cor	Óbitos	Nascidos Vivos	RMM
Branças	1	9.368	10,67
Negras	0	4.242	0
Indígenas	0	28	0
Amarelas	0	20	0
Ign	0	0	0
Total	1	13.658	7,32

Fonte: SIM/DVS/SMS/PMPA, acesso em setembro de 2024 (dados preliminares)

Quadro 2 - Óbito materno no puerpério tardio por idade, raça-cor, escolaridade, evitabilidade e distrito de saúde em Porto Alegre, no ano de 2023.

Classificação CID-10	Idade	Causa Obstétrica	Raça	Escolaridade	Evitabilidade	Distrito de Saúde
Edema Pulmonar - O96 J81	21 anos	Indireta	Preta	IGN	Sim	Eixo Baltazar
Meningite tuberculosa - O96 A170	24 anos	Indireta	Branca	IGN	Sim	Eixo Baltazar
HIV+TBC - B200	35 anos	Indireta	Parda	Ensino Fundamental 1ª a 4ª séries	Sim	Centro Sul
Epilepsia - G409	22 anos	Indireta	Preta	IGN	Sim	Restinga

Fonte: CMM - POA 2023 SIM/DVS/SMS/PMPA, acesso em setembro de 2024 (dados preliminares)

Neste ano, houve uma diminuição significativa no número de mortes maternas tardias, foram 4 casos, enquanto que, em 2022, registraram-se 10 óbitos no período de 43 dias a 1 ano do término da gestação, voltando aos valores registrados em anos anteriores.

Estes óbitos foram devidamente investigados e discutidos pelo Comitê de Mortalidade Materna, sendo identificados múltiplos fatores que podem ter colaborado para o desfecho. Identificaram-se, nestas análises, situações e circunstâncias que foram agravadas por doenças crônicas pré-existentes, vulnerabilidade social e uso abusivo de álcool e outras drogas.

É importante destacar que Porto Alegre tem uma rede hospitalar de excelência e possibilita acesso rápido, e com recursos de grande qualidade, às puérperas que necessitam de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Este panorama também pode ser um



Secretaria Municipal de Saúde
Comitê Municipal de Mortalidade Materna



fator que evita uma morte materna até 42 dias do parto, protelando um desfecho óbito para o puerpério tardio.

Como encaminhamento, foram realizadas reuniões técnicas com o objetivo de qualificar a assistência a gestantes e puérperas na rede de saúde municipal, abordando o planejamento reprodutivo, intensificando a busca ativa das gestantes e puérperas e acesso em tempo hábil a atendimento eficaz na rede de saúde, assim como a disponibilização de material atualizado para os serviços de saúde pelo município, além de intensificar a participação da saúde mental em nossos comitês.

Também foram inseridas na Programação Anual de Saúde 2023 (PAS) ações para orientar a rede de saúde da APS no atendimento às mulheres, buscando qualificar a abordagem à usuária para além da queixa principal (verificar DUM, passado obstétrico método contraceptivo em uso, realizar exame clínico e solicitar exames de rotina).

A adesão ao pré-natal se compreende como uma gama de medidas que incluem cuidados biopsicossociais que visam garantir o desenvolvimento de uma gestação segura e saudável.

A OMS recomenda a realização de sete ou mais consultas entre pré-natal e puerpério, uma vez que as evidências científicas apontam que o maior número de consultas diminui a probabilidade de natimortos e mortalidade materna, ampliando as oportunidades de detecção de potenciais intercorrências.

Em relação aos óbitos tardios, a força das ações para o seu enfrentamento deve estar voltada para o reconhecimento da alta vulnerabilidade social e invisibilidade destas mulheres pelos serviços de saúde. Necessita-se uma melhoria do cuidado pós-natal em um período ampliado, com buscas ativas e tratamento de condições prévias de saúde ou dos fatores desencadeantes no âmbito biopsicossocial desta mulher.

Os resultados obtidos apontam uma tendência de índices de mortalidade materna entre mulheres de cor/raça preta substancialmente maiores do que os que se referem às de cor/raça branca, revelando a falta de informações e políticas que minimizem a condição de vulnerabilidade de alguns grupos étnico-raciais no sistema de atenção à saúde materna.



Secretaria Municipal de Saúde
Comitê Municipal de Mortalidade Materna



Quadro 3 - Óbito não materno no ciclo gravídico-puerperal por idade, raça-cor, escolaridade, evitabilidade e distrito de saúde em Porto Alegre, no ano de 2023.

Classificação CID-10	Idade	Raça	Escolaridade	Evitabilidade	Distrito de Saúde
Dependência de cocaína - F142	34 anos	Parda	Ensino Fundamental Completo	Sim	Norte
Suicídio por precipitação de um lugar elevado - X804	27 anos	Branca	Ensino Médio, Médio 2º Ciclo (Científico, Técnico e etc)	Sim	Leste
Acidente de trânsito - V 23.5	21 anos	Branca	IGN	Sim	Extremo Sul
Arma de Fogo	34 anos	Branca	IGN	Sim	SUL
Dependência de cocaína	33 anos	Branca	IGN	Sim	Extremo Sul

Fonte: CMM - POA 2023 SIM/DVS/SMS/PMPA, acesso em setembro de 2024 (dados preliminares)

Em regiões em desenvolvimento, taxas elevadas de mortalidade feminina coexistem com a taxa de mortalidade materna por causas externas. Este ano ocorreram 5 óbitos por fatores externos: adição a drogas, homicídio por arma de fogo, suicídio e acidente de trânsito.

O número de pessoas que fazem uso prejudicial de drogas é bastante expressivo, sendo considerado um problema de saúde pública a ser enfrentado em magnitude global, razão pela qual exige a adoção de postura acolhedora e criativa nos serviços da rede de saúde onde se realiza o pré-natal de gestantes com drogadição. A promoção de estratégias e ações de redução de danos, juntamente com a equipe de saúde mental, deve ser realizada de forma articulada inter e intra-setorial, visando à redução dos riscos, das consequências adversas e dos danos associados ao uso de álcool e outras drogas para a pessoa x bebê.

A saúde mental da mulher no período gestacional e puerperal também merece estar no foco do cuidado pelos serviços de saúde. Acolhimento sem julgamento, auxílio no estabelecimento ou fortalecimento de uma rede social e familiar de suporte são aspectos que devem estar contemplados no cuidado pré-natal e também no puerpério.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define o suicídio como violência auto-dirigida. Ela disse que no mundo uma pessoa a cada 40 segundos comete suicídio, sendo a 14ª causa de morte entre a população geral e a terceira entre adolescentes. A depressão atinge de 10 a 20% das mulheres grávidas, podendo ocorrer pensamentos recorrentes de morte por suicídio. Nos países em desenvolvimento, a prevalência é de 20%.



Secretaria Municipal de Saúde
Comitê Municipal de Mortalidade Materna



A morte por acidente de trânsito, envolvendo uma moto, foi uma fatalidade. O balanço da acidentalidade referente ao ano de 2023, em Porto Alegre, registrou queda no número de mortes comparado com 2022. Foram 71 vidas perdidas, três a menos que no ano anterior, quando o trânsito fez 74 vítimas fatais. Embora tenha aumentado a atividade viária, houve uma diminuição no número de mortos.

CONSIDERAÇÕES

Porto Alegre registra, em 2023, uma RMM de **7,32** óbitos para cada 100.000 nascidos vivos, a menor registrada durante a série histórica. Neste ano em análise, houve um óbito materno por causas obstétricas diretas, classificado como evitável e a RMM apresentou redução em relação ao ano anterior, mantendo-se abaixo dos 35 óbitos por 100.000NV, atingindo a meta pactuada no Plano Municipal de Saúde vigente.

A Secretaria Municipal de Saúde, juntamente com o Comitê e as Maternidades, trabalha continuamente para a qualificação do atendimento às gestantes e puérperas, elaborando protocolos de atendimento e qualificação de dados nos sistemas, principalmente de prontuário eletrônico (e-SUS), agilizando marcação de consultas de PNAR, qualificando o cuidado obstétrico por meio do monitoramento de indicadores de qualidade obstétrica aprimorando as investigações dos óbitos maternos a fim de evitar novos casos. Tudo isso reflete a diminuição do Coeficiente de Morte Materna do município, com leve aumento no ano de 2020 e nova redução a partir de 2021, conforme série histórica apresentada no gráfico 1, comparando os dados da cidade com o Estado do Rio Grande do Sul e do Brasil.

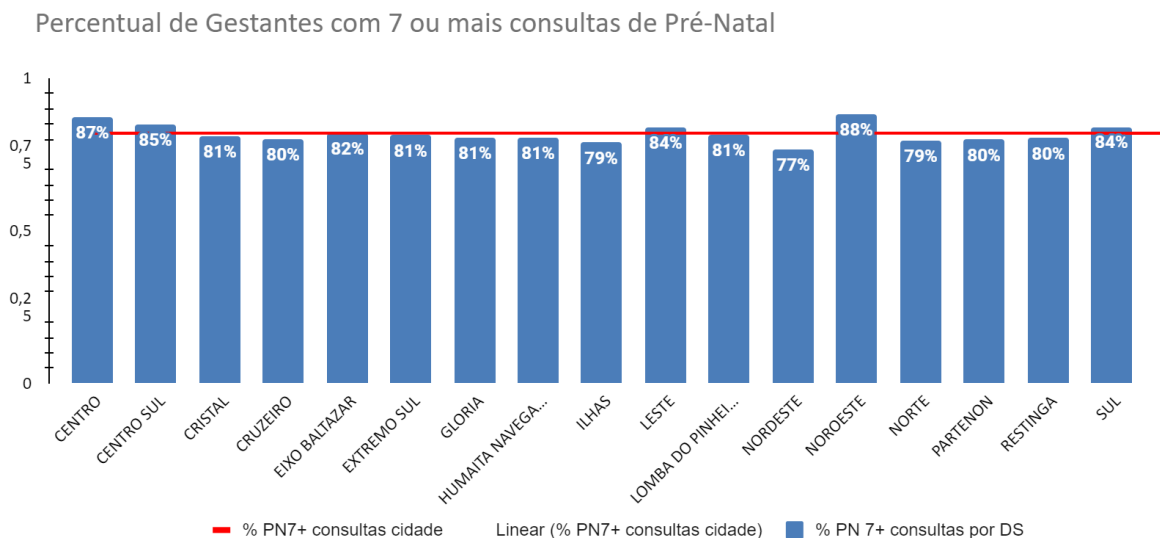
No gráfico 3 observa-se um percentual de 79,7% de gestantes com 7 ou mais consultas de Pré-Natal no município e estão discriminados os percentuais por Distritos de Saúde.



Secretaria Municipal de Saúde
Comitê Municipal de Mortalidade Materna



Gráfico 3 : Percentual de Gestantes com 7 ou mais consultas de Pré-Natal em 2023



Fonte: SINASC/DVS/SMS/PMPA, acesso em setembro de 2024 (dados preliminares)

Conforme apresentado no gráfico 4, abaixo, ao estratificar o quantitativo de consultas de Pré-Natal por raça/cor, gestantes negras ficam abaixo da média da cidade, que é de 82%. Para melhor visualização das informações, separamos os dados em brancas e negras/indígenas e amarelas, devido à diferença no número total de mulheres que pariram (brancas, 4158 negras, 20 amarelas e 28 indígenas), conforme gráfico 4.

Os números também demonstram que Porto Alegre ainda não consegue superar a cultura da desigualdade racial, que dificulta o acesso igualitário aos bens e serviços públicos e que se estende para toda a população parda e negra, em todos os ciclos da vida. A disparidade da proporção de gestantes com 7 consultas ou mais entre brancas e negras foi de 6%, chamando a atenção para a dificuldade de acesso, discrepância socioeconômica e o racismo estrutural vigente em nosso país.

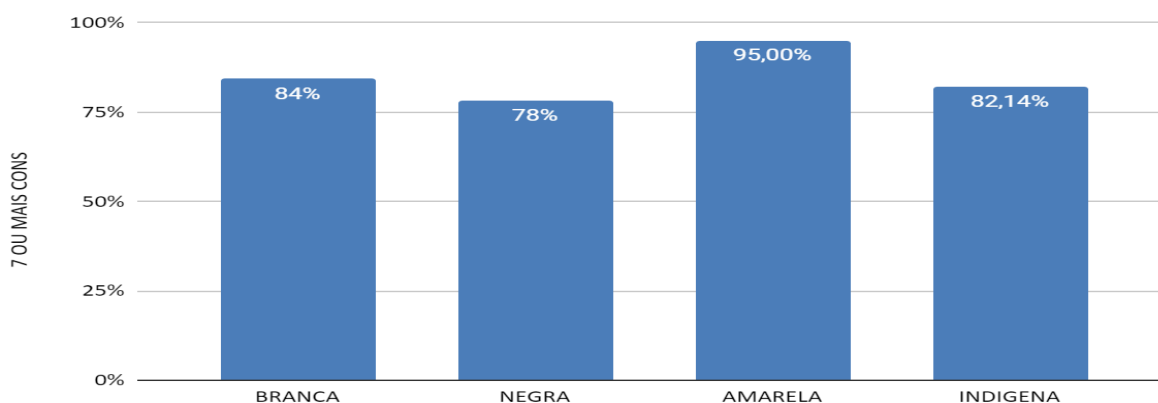


Secretaria Municipal de Saúde
Comitê Municipal de Mortalidade Materna



Gráfico 4: Percentual de gestantes que fizeram 7 ou mais consultas de pré-natal estratificado por raça-cor em 2023.

Percentual de Gestante com 7 ou mais consulta, segunda raça-cor em 2023



Fonte: SINASC/DVS/SMS/PMPA, acesso em setembro de 2024 (dados preliminares)

Seguindo a tendência de outros estados, Porto Alegre vem consolidando a redução do número de nascidos vivos, conforme mostra o Gráfico 6, o que impacta diretamente na RMM.

Gráfico 6: Série histórica de Nascidos Vivos em Porto Alegre entre 2010 e 2023.



Fonte: SINASC/DVS/SMS/PMPA, acesso em setembro de 2024 (dados preliminares)



Secretaria Municipal de Saúde
Comitê Municipal de Mortalidade Materna



Em relação aos óbitos tardios, o número mais elevado aponta que o risco da mulher perder a vida não se encerra no pós parto imediato e, por isso, os cuidados com a puérpera devem ser prolongados.

A mortalidade materna tardia, da mesma forma que a mortalidade até os 42 dias de puerpério, reflete os riscos atribuíveis à gravidez, ao parto e ao puerpério e às condições da assistência à saúde da mulher, desde o acesso aos serviços de saúde à qualidade da assistência prestada.

No acompanhamento pré-natal, a avaliação da gestante deve incluir história e exame físico completo, contemplando o exame das mamas e a colpocitologia oncótica para o diagnóstico precoce, desencadeando as intervenções necessárias.

Promover a saúde materna engloba, dentre outros aspectos, a realização do mínimo preconizado de consultas de pré-natal com qualidade e o estabelecimento de diagnóstico e tratamento das doenças intercorrentes da gestação. Doenças cardíacas, neoplasias e outras intercorrências devem ser precocemente identificadas e tratadas no pré-natal em serviços especializados, evitando complicações no parto e no puerpério.

A busca ativa e o monitoramento da saúde envolvendo as puérperas de risco, até um ano após o término da gravidez nos diversos níveis de atendimento, poderão contribuir para a redução das taxas de mortalidade materna tardia.

REFERÊNCIAS

BATISTA, Luís Eduardo et al. *Humanização na atenção à saúde e as desigualdades raciais: uma proposta de intervenção. Saúde e sociedade*. São Paulo, v. 25, n. 3, p. 689-702, 2016. Disponível em <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/snLxTz9BcyhyqMqDv6jBkzf/abstract/?lang=pt> acessado em agosto de 2023

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. *Guia de vigilância epidemiológica do óbito materno* / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 84 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em [Guia de vigilância epidemiológica do óbito materno](#)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Manual dos comitês de mortalidade materna* / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009.



Secretaria Municipal de Saúde
Comitê Municipal de Mortalidade Materna



BRASIL, Ministério da Saúde. *Regulamenta a coleta de dados, fluxo e periodicidade de envio das informações sobre óbitos e nascidos vivos para os Sistemas de Informações em Saúde sob gestão da Secretaria de Vigilância em Saúde*. Portaria N°116, de 11 de Fevereiro de 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Regulamenta a Vigilância de Óbitos Maternos*. Portaria N°1.119, de 5 de Junho de 2008. Portaria nº 1.119, de 5 de junho de 2008

MORSE, Marcia Lait et al. *Mortalidade materna no Brasil: o que mostra a produção científica nos últimos 30 anos?* Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, p.623-638, 2011. Disponível em: Mortalidade materna no Brasil: o que mostra a produção científica nos últimos 30 anos? Maternal mortality in Brazil>.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Saúde nas Américas+, Edição de 2017. Resumo do panorama regional e perfil do Brasil

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde: BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL MORTALIDADE MATERNA, INFANTIL E FETAL 2023. Disponível em: <<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202206/07162400-boletim-epidemiologico-sobre-mortalidade-materna-infantil-e-fetal-2022.pdf>>. Acesso em: setembro /2024.

<https://www.detran.rs.gov.br/fatalidade-no-transito-em-queda-no-rs-em-2024-periodo-de-jan-mai-tem-reducao-nas-mortes-set/2024>

Elaboração e informações
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE
Secretário Municipal de Saúde
Fernando Ritter

Elaboração Técnica
Patricia Conzatti Vieira
DVS – Diretoria de Vigilância em Saúde – Secretaria Municipal de Saúde
Rosa Maria Rimolo Vilarino
Marcia Grutcki
Caroline Thill Bisotto
Área Técnica Saúde da Mulher/CPPS/DAPS - Secretaria Municipal de Saúde

Comitê de Mortalidade Materna com representações constituídas na Portaria 31773914, de 27/12/2024 (Processo 22.0.000046567-8)